

**Dieter Hillebrand**, Secrétaire d'Etat au Ministère du Travail et des Affaires sociales du Land de Bade-Wurtemberg, élu du Parlement du Land de Bade-Wurtemberg

### **Ouverture de la conférence**

#### **Vers la construction européenne – santé sans frontière:**

Accord-cadre franco-allemand pour la coopération sanitaire transfrontalière  
Pouvoir se soigner par-delà les frontières en Alsace, dans le Bade-Wurtemberg, en Lorraine, en Rhénanie-Palatinat et en Sarre

Karlsruhe, le mercredi 26 septembre 2007

### **L'accord-cadre franco-allemand : intentions et perspectives**

Monsieur le Vice-président Wurster, « Maître de maison », ici au Regierungspräsidium Karlsruhe, je vous remercie de nous avoir accueillis !

Au nom de Madame Dr. Monika Stolz, Ministre du travail et des affaires sociales du Land de Bade-Wurtemberg et au nom de tous les Länder et régions impliqués dans l'organisation de cette conférence je vous souhaite la bienvenue. Je vois avec grand plaisir que la salle est remplie d'invités de renom ce qui prouve, sans conteste, qu'il y a un vif intérêt pour le thème de notre conférence.

Je salue ici la représentante du Ministère fédéral allemand, Madame Kleinschmidt et le représentant du Ministère français de la santé, de la Jeunesse et des Sports, Monsieur Boisnel. Monsieur Wellenreuther, député au parlement fédéral, est également parmi nous.

Permettez-moi de saluer également Monsieur Rommevaux, représentant les régions françaises et Monsieur le Préfet de la région Alsace ainsi que Madame Willaume, représentant les administrations de santé d'Alsace et de Lorraine ainsi que Monsieur Aoun et Monsieur Grall, représentant les Agences Régionales de l'Hospitalisation.

En dehors des Länder de Rhénanie-Palatinat et de Sarre, impliqués dans l'organisation de cette conférence, il y a parmi nous également des participants de Rhénanie du Nord-Westphalie, de la Suisse et de la Belgique, ce qui donne à notre conférence une ampleur encore plus large que prévue initialement.

Bienvenue à tous !

Mesdames et Messieurs,

Il y a environ 4 ans, les mêmes partenaires se sont rencontrés ici à Karlsruhe dans le but de faire un inventaire des souhaits, des attentes et des visions quant à la mobilité des prestations de santé dans la région du Rhin supérieur. Aujourd'hui nous avons beaucoup avancé sur cette question.

Dans la déclaration commune faite à l'occasion du 40<sup>ème</sup> anniversaire du traité de l'Elysée en 2003, la France et l'Allemagne ont convenu d'intensifier la coopération régionale entre les deux pays dans la zone frontalière. Mettant en application cette intention, ils ont conclu l'année dernière un contrat qui donne l'exemple : l'accord-cadre pour la coopération sanitaire transfrontalière.

Mesdames et Messieurs,

L'intégration européenne a fait, ces dernières années de grands progrès. Les frontières entre membres de l'Union européenne ne constituent plus une séparation entre deux pays. Ceci est valable également dans le domaine de la santé.

De plus en plus de patients considèrent aujourd'hui que le droit à la libre circulation, donc la mobilité des patients, est une expression des libertés fondamentales garanties par l'Union européenne. Mais on ne peut pas nier que les différences entre les systèmes de santé et les systèmes sociaux d'un pays à l'autre soulèvent un certain nombre de problèmes. Il ne faut pas perdre de vue que les systèmes de santé en Europe ont été conçus par des législateurs différents, selon des traditions et des préférences nationales très distinctes et cela doit rester ainsi dans toute l'Europe.

Or, si les systèmes d'assurance sociale ne couvrent les prestations sanitaires que dans le cadre des frontières nationales, il en découle logiquement des obstacles à la libre circulation des patients. Aussi il était temps de créer une base juridique permettant d'ouvrir des possibilités nouvelles pour la coopération. Les principaux acteurs concernés sont les hôpitaux, les assurances maladie, les services d'urgence, les chambres professionnelles et autres établissements.

En Allemagne des secteurs entiers du système de santé sont organisés et autogérés par les caisses d'assurance maladie et les médecins. Aussi, en Allemagne, la décision pour ou contre une coopération transfrontalière est déléguée par l'Etat au niveau des collectivités.

En France, la question se pose différemment. Comme le système de santé est organisé au niveau national, il n'était pas possible de conclure des conventions régionales, comme par exemple pour la coopération transfrontalière en matière de secours d'urgence. Le nouvel accord-cadre constitue désormais une aide.

A quoi pensons-nous concrètement lorsque nous parlons de coopération sanitaire ?

Dans le domaine sanitaire, de nombreuses formes de coopérations ont déjà été développées avec notre voisin français tant au niveau institutionnel, qu'informel ou pratique.

Dans le domaine hospitalier, il existe déjà des coopérations que ce soit dans le domaine de la recherche, l'utilisation de possibilités d'offres de soins très spécialisées ou encore dans le domaine de la formation initiale et continue des professionnels de santé et beaucoup plus encore.

Les coopérations envisagées par l'accord-cadre vont au delà : elles privilégient la perspective du patient. Les coopérations doivent permettre aux habitants des zones frontalières :

- de garantir un meilleur accès à une prise en charge sanitaire de qualité,
- de permettre une prise en charge la plus rapide possible en cas d'urgence,
- d'optimiser l'organisation de l'offre de soins (en facilitant l'intervention et la répartition des moyens matériels et humains)

- d'améliorer la qualité de la prise en charge.

Il ne faut pas perdre ces objectifs de vue si nous voulons mettre en œuvre des coopérations.

Un sondage fait en 2004, en Allemagne, par une caisse d'assurance maladie auprès d'adhérents à forte mobilité professionnelle, montre que:

- plus de la moitié des assurés seraient prêts à aller dans un hôpital spécialisé du pays voisin, pour éviter une hospitalisation très éloignée de leur domicile mais dans leur pays d'origine.,
- presque autant d'assurés considèrent cependant que le point faible reste la garantie du suivi médical dans leur pays d'origine après l'hospitalisation,
- tout autant de personnes interrogées soulignent le manque d'information sur les médecins ou hôpitaux.

Ceci explique également que 80 % des assurés cherchent conseil auprès de leur assurance maladie avant tout traitement à l'étranger. Offrir la possibilité de suivre un traitement dans des établissements spécialisés de part et d'autre de la frontière constitue une valeur-ajoutée potentielle aux conventions régionales.

L'accord-cadre vise à „une prise en charge continue“. L'accord-cadre et l'arrangement administratif permettront à l'avenir également de signer des conventions entre véhicules d'urgence (y compris les hélicoptères). Ils pourront passer la frontière permettant ainsi une prise en charge médicale plus rapide au profit des citoyennes et citoyens. En cas d'urgence, cela peut sauver des vies.

Dans ce contexte, faciliter l'intervention et mieux répartir les moyens humains représente un réel enjeu. L'accord-cadre offre pour la première fois une base aux conventions de coopération locales entre services compétents pour l'intervention des professionnels de santé. Je suis persuadé que ces réglementations constitueront un pas important vers un exercice non bureaucratique de la profession dans les zones frontalières. L'accord-cadre met l'accent sur l'amélioration des coopérations entre hôpitaux de part et d'autre du Rhin. Il serait très souhaitable que des conventions interhospitalières, ou entre hôpitaux et financeurs et favorisant une prise en charge commune transfrontalière des patients, puissent être prochainement signées.

Côté allemand, j'ai déjà eu connaissance d'une offre faite par une grande caisse d'assurance maladie du Bade-Wurtemberg à un hôpital français. La planification hospitalière en Allemagne est conçue comme une planification cadre. Et il y a une volonté politique forte de diminuer cette planification d'état dans les prochaines années.

Le projet de loi du gouvernement du Land, examiné ces derniers jours par le Landtag de Bade-Wurtemberg, visant à modifier la loi relative au financement des hôpitaux, prévoit ainsi un assouplissement du droit à la planification hospitalière. Il n'y a pas de planification des prestations en fonction des diagnostics, par exemple ; aussi les hôpitaux du Bade-Wurtemberg ont une marge de manœuvre importante dans leur offre de prestations. En conséquence, la planification hospitalière du Bade-Wurtemberg ne sera pas un obstacle aux coopérations interhospitalières de part et d'autre du Rhin.

Je suis maintenant curieux d'entendre les positions de nos partenaires français. Dans tous nos efforts pour optimiser la prise en charge sanitaire transfrontalière, nous ne devons pas oublier que nous sommes pris entre un système de régulation de la prise en charge qui reste national et les attentes des patients qui sont, elles, presque sans limites. Sur ce point, l'accord-cadre ouvre aux acteurs de nouveaux champs d'action qui étaient jusque-là inexistantes. Ceci devrait motiver les partenaires potentiels, pour chercher des contenus et des formes de coopération avantageux pour les deux parties. Je suis persuadé que les régions situées le long de la frontière franco-allemande sont particulièrement propices aux projets pilotes.

Je me permets de citer ici un exemple réussi de coopération transfrontalière :

Un coup d'œil par dessus la frontière du côté suisse, montrera, à l'exemple du projet pilote Bâle / Lörrach, ce qu'il est possible de faire en matière de coopération interhospitalière. Bâle / Lörrach est une exception ; il n'en va pas partout de même le long de la frontière germano-suisse.

On commence tout d'abord, par petites étapes, ce qui plus tard se révélera être une coopération basée sur la confiance mutuelle. Une fois que la communication entre les acteurs et les responsables politiques a pu s'établir durablement, la coopération devient le quotidien. A chaque première étape, il faut que les partenaires potentiels d'une convention sachent qui est de l'autre côté de la table des négociations. Cela nécessite de connaître les domaines de responsabilité technique du partenaire et de connaître les modes de régulation de son système de santé. C'est dans cet objectif que l'Euro-Institut a élaboré, avec le soutien de toutes les régions organisatrices réunies ici, une brochure figurant dans le dossier de la conférence. Vous pourrez y trouver les caractéristiques et les différences principales des deux systèmes de santé. Par ailleurs, je remercie l'Euro-Institut pour l'organisation pratique de cette conférence.

Mesdames, Messieurs,

La région du Rhin supérieur est et reste un lien important entre nos deux grandes nations française et allemande.

Environ 6 Millions d'habitants habitent dans le Rhin supérieur. Certes, la langue et les systèmes juridiques nous séparent, mais nous avons des racines communes. Les relations de voisinage et l'échange culturel et intellectuel datent de plusieurs siècles. La région du Rhin supérieur est prédestinée pour l'Europe des citoyens, celle qui surmonte les frontières nationales. La Commission européenne réfléchit, avec l'aide des Ministères de la santé des Etats membre, sur l'amélioration de la libre circulation des patients et des prestations de soin. L'Union européenne a pour mission de nous soutenir dans le domaine de la santé.

Avec l'accord-cadre, la France et l'Allemagne ont ouvert une voie le long de la frontière, qui permet de combler de nombreuses attentes pratiques et pragmatiques et qui contribuera ainsi au développement de ces régions frontalières fortes. Je me réjouis de pouvoir, avec nos régions partenaires, soutenir ensemble ce processus et en être les acteurs.

Dans ce sens : bonne chance !

Je vous remercie de votre attention !